

公益社団法人京都府栄養士会求人申込書

提出日：平成 年 月 日

【受付年月日：平成 年 月 日】

求人者	事業所名	ふりがな
	所在地	代表者職氏名 ※給食事業者の場合：経営形態 直営 ・ 委託 (〒 ー) ふりがな
人事（採用）担当者名		
連絡先		TEL (ー ー)
		FAX (ー ー)
求人数		名 (未経験者 可 ・ 不可)
資格		栄養士 管理栄養士 どちらでもよい
勤務地 (住所)		(〒 ー) ふりがな
雇用形態		常勤 (4か月以上) 臨時 (1か月以上4か月未満) 日雇 (1か月未満)
雇用期間		平成 年 月から ※期間のある場合平成 年 月まで 試用期間 無 ・ 有 (ー か月)
勤務曜日		月～金曜日 週5日交代制 パートタイム その他 ()
休日		() 曜日 週休二日：毎週 ・ 隔週 ・ 無し その他 ()
勤務時間		時 ～ 時 (うち休憩時間 分)
所定時間を超える勤務		無 ・ 有 (月 時間位 1日 時間位)
年次休暇		有給休暇 日 夏季休暇 日 その他 ()
業務内容		(現在の配置人員：栄養士 名 管理栄養士 名)
賃金		<input type="checkbox"/> 月給 (基本給 円) ただし、試用期間中は月給 円 <input type="checkbox"/> 日給 (円) <input type="checkbox"/> 時給 (円) <input type="checkbox"/> 福利厚生 () <input type="checkbox"/> その他手当 () <input type="checkbox"/> 通勤手当 (全額・定額 円・上限 円まで・実費支給)
保険加入の有無		厚生年金保険 有 ・ 無 労働保険 (雇用保険・労災保険) 有 ・ 無 健康保険 有 ・ 無 その他 ()
昇給		有 (年 回 円) ・ 無
賞与等		有 (年 回 円) ・ 無
退職金制度		有 (勤続 年以上) ・ 無
定年制		有 (歳) 再雇用 有 ・ 無
その他の条件		